



شرکت بیمه تعاون

خواهشمند است بیمه نامه مسئولیت مدنی در قبال اشخاص ثالث ساختمانی را با مشخصات زیر صادر نمایید.
ضمناً تعهد مینمایم نسبت به پرداخت حق بیمه متعلقه اقدام گردد.

نام بیمه گذار:		شماره اقتصادی / ملی:																																				
شماره ثبت:		تاریخ تأسیس / تولد:																																				
نشانی: استان	شهر	منطقه شهرداری	خیابان																																			
پست الکترونیک:	تلفن:	دورنگار:	تلفن همراه:																																			
تعداد و نوع حوادث و مبالغ خسارت پرداختی در سه سال گذشته (به تفکیک):																																						
شماره بیمه نامه سال قبل:		تاریخ انقضاء:																																				
نشانی محل مورد بیمه: استان		شهر																																				
منطقه شهرداری		خیابان																																				
کوچه		پلاک																																				
شماره پستی																																						
نشانی محل اجرای کار:																																						
تعداد حداقل و حداکثر نیروی کارروانه در محل اجرای پروژه: حداقل:		نفر و حداکثر: نفر																																				
نوع وسایل ایمنی و حفاظتی کارکنان:																																						
در حال اجرای کدامیک از موارد می باشید؟ تخریب <input type="checkbox"/> گودبرداری <input type="checkbox"/> اجرای پی <input type="checkbox"/> سفتکاری <input type="checkbox"/> نماکاری <input type="checkbox"/> سایر:																																						
(چنانچه کار در مرحله نازک کاری، نماکاری و یا موضوع فعالیت تعمیر داخلی و یا هر فعالیتی غیر از تخریب، گودبرداری، اجرای پی و سفتکاری می باشد، نیازی به پاسخ دهی سایر پرسشهای این کادر نیست)																																						
شماره پروانه ساخت:		تاریخ صدور پروانه: / / کل مترآز زیربنا مندرج در پروانه ساخت: متر مربع																																				
اضافه بنا		مترمربع																																				
تعداد بلوک:		تعداد طبقات (جمعاً با احتساب همکف):																																				
تعداد طبقات:		طبقه به اضافه																																				
نوع کاربری ساختمان در دست ساخت:		پلاک ثبتی ملک:																																				
نوع سازه در دست ساخت:		بتنی <input type="checkbox"/> فلزی <input type="checkbox"/> سایر:																																				
مترآز و تعداد طبقات ساختمان تخریبی:		طول و عرض زمین:																																				
نوع خاک: خاک رس، دستی، ماسه <input type="checkbox"/>		صخره یا دچ <input type="checkbox"/>																																				
چگونگی خاک برداری:		دستی <input type="checkbox"/> ماشینی <input type="checkbox"/>																																				
عمق گودبرداری: متر		سایر:																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>محل انجام پروژه</th> <th>مختصات همسایگان</th> <th>همسایه</th> <th>زیرزمین</th> <th>سال ساخت</th> <th>نوع سازه</th> <th>حیاط/خیابان/کوچه</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>شمال</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>شرق</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>جنوب</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>غرب</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				محل انجام پروژه	مختصات همسایگان	همسایه	زیرزمین	سال ساخت	نوع سازه	حیاط/خیابان/کوچه		شمال							شرق							جنوب							غرب					
محل انجام پروژه	مختصات همسایگان	همسایه	زیرزمین	سال ساخت	نوع سازه	حیاط/خیابان/کوچه																																
	شمال																																					
	شرق																																					
	جنوب																																					
	غرب																																					
درخواست اعمال فرانشیز (برای کلیه تعهدات) به میزان: پنج درصد <input type="checkbox"/> ده درصد <input type="checkbox"/> پانزده درصد <input type="checkbox"/> بیست و پنج درصد <input type="checkbox"/>																																						
مدت بیمه: از ساعت ۲۴ روز تا ساعت ۲۴ روز																																						
شرح تعهدات مورد تقاضا		حداکثر تعهدات مورد تقاضا برای هر نفر در هر حادثه- ریال																																				
حداکثر تعهدات مورد تقاضا در مدت بیمه نامه- ریال																																						
<p>۱- هزینه پزشکی</p> <p>۲- غرامت فوت و نقص عضو در ماه های غیر حرام</p> <p>۳- غرامت فوت در ماه های حرام</p> <p>۴- خسارات مالی</p>																																						

ضمناً اعلام می دارد که اظهارات فوق الذکر بر اساس حسن نیت و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه نامه اعلام گردیده، لذا موافقت می شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد

نام و امضاء متقاضی بیمه

نام و امضاء نماینده / کارگزار بیمه

تاریخ: